

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER TIGA DENGAN KURANG ENERGIKRONIS (KEK) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BRAMBANG KECAMATAN DIWEK KABUPATEN JOMBANG

(Midwifery Care Third Trimester Pregnant With Chronic Lack Of Energy In Work Area Health Brambang Sub District Diwek District Jombang)

Evi Rosalina, Suhariyati
D3 Kebidanan Stikes Pemkab Jombang

ABSTRAK

Pendahuluan : Gizi ibu hamil dapat dipengaruhi oleh kondisi kesehatan ibu baik sebelum maupun selama hamil. Salah satu masalah gizi yang dialami oleh ibu hamil adalah Kurang Energi Kronis (KEK), hal ini kemungkinan akan berdampak melahirkan bayi dengan berat lahir rendah, pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat dan kemungkinan premature. Tujuan penelitian ini dilakukan untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester tiga dengan KEK dalam penanganan pola nutrisi di Puskesmas Brambang.

Metode : Metode penelitian yang di pakai pada penelitian kualitatif dengan deskriptif . Teknik pengambilan data dengan menggunakan *proporsif sampling* dari populasi ibu hamil KEK trimester tiga yang kemudian diambil 2 ibu hamil sebagai sample. Pengumpulan data menggunakan observasi, pemeriksaan fisik dan dokumentasi dengan menggunakan instrumen pita LILA, buku KIA, buku pedoman pemenuhan gizi seimbang untuk ibu hamil dengan KEK berbasis pangan lokal yang selanjutnya ditulis sebagai narasi. Pengambilan data dilakukan 3 minggu dengan 6x kunjungan. **Hasil :** Hasil asuhan selama 3 minggu menunjukkan bahwa kedua pasien mengalami kenaikan berat badan, pasien ke 1 naik 1,9 kg dan pasien ke 2 naik 1,4 kg. **Pembahasan :** Terjadinya perbedaan kenaikan berat badan ibu hamil disebabkan karena pola aktivitas, penghasilan perbulan dan pola nutrisi yang berbeda antara kedua pasien. Oleh karena itu sebaiknya tenaga kesehatan di wilayah tempat penelitian memberikan penyuluhan pada ibu hamil dengan menggunakan pedoman yang sudah ada dalam setiap kegiatan kelas ibu hamil dan setiap pemeriksaan ANC.

Kata Kunci : Ibu Hamil, Kurang Energi Kronis (KEK)

ABSTRACT

Introduction : Nutrition of pregnant women can be affected by the health condition of the mother before and during pregnancy. One of the nutritional problems experienced by pregnant women are chronic energy deficiency (CED), this is likely to have an impact of having a baby with low birth weight, stunted fetal growth and development and possible premature. The purpose of this research is done to make midwifery care in pregnancy trimester of three with KEK in handling the nutritional pattern in work area health Brambang.

Method : The research method used in qualitative research with descriptive. Data retrieval technique using *proporsif sampling* of the population of pregnant women KEK trimester three were then taken two pregnant women as sample. Pengumpulan data using observation, physical examination and documentation using MUAC tape instruments, KIA books, manuals balanced nutrition for pregnant women KEK-based local food hereinafter written as a narrative. Data were collected 3 weeks with 6x visits. **Result :** Results of care for 3 weeks showed that both patients experienced weight gain, patients gained 1.9 kg to 1 and 2 to the patients gained 1.4 kg. **Discussion :** The difference in weight gain of pregnant women caused by patterns of activity, monthly income and nutritional patterns that differ between the two patient. Therefore should health workers in the region where the study provide counseling to pregnant women by using the guidelines that already exist in every classroom activity pregnant woman and every examination ANC

Keywords: Pregnancy, chronic energy deficiency (CED)

PENDAHULUAN

Gizi merupakan salah satu penentu kualitas Sumber Daya Manusia (SDM), kekurangan gizi akan menyebabkan kegagalan pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan, menurunkan

produktifitas kerja dan daya tahan tubuh yang berakibat meningkatnya kesakitan dan kematian. Kecukupan gizi sangat diperlukan oleh setiap individu, sejak janin di dalam kandungan.

Wanita hamil menjadi kelompok rawan, karena membutuhkan gizi yang cukup

sehingga harus di jaga status gizi dan kesehatannya agar dapat melahirkan bayi yang sehat. Sampai saat ini masih banyak ibu hamil mengalami masalah gizi, khususnya gizi kurang seperti Kurang Energi Kronis (KEK). Menurut Departemen Kesehatan, batas ibu hamil yang disebut sebagai risiko Kurang Energi Kronis (KEK) jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm.

Angka risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil sesuai hasil Riskesdas² (Riset Kesehatan Dasar) yang dilakukan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Badan Litbangkes) pada tahun 2013 di 33 provinsi dan 497 kabupaten/kota, terjadi peningkatan proporsi ibu hamil dengan KEK dari 31,3% pada tahun 2010 menjadi 38,5% pada tahun 2013 dari 26.270 ibu hamil. Di Jawa Timur proporsi ibu hamil dengan KEK 27,5%, sedangkan di Kabupaten Jombang prosentase ibu hamil dengan KEK adalah 13,44% (Dinkes Jombang, 2014) di Puskesmas Brambang sebesar 1,4% dari 821 ibu hamil, sedangkan ibu hamil dengan KEK yang sampai trimester tiga adalah 60% dimana data tertinggi terdapat di Polindes Al-Hikmah desa Pundong yakni 67% yang rata – rata disebabkan oleh pola nutrisi yang tidak seimbang. (Laporan LB3 Gizi Puskesmas Brambang)

Ibu hamil yang menderita kekurangan energi kronis (KEK) terutama pada trimester ketiga (7-9 bulan) menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu: anemia, perdarahan intra partum, persalinan lama, abortus, infeksi, bahkan kematian ibu, sedangkan komplikasi pada bayi antara lain : Lahir kurang bulan (Premature), Bayi Stunting (Tinggi Badan kurang dari normal / bayi pendek), Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan bayi yang lahir dengan berat badan kurang dikaitkan dengan risiko kematian dan kesakitan yang lebih tinggi serta Berat Badan Lahir Kurang (BBLR) juga dikaitkan dengan gangguan kognitif pada masa kanak-kanak dimana anak yang lahir dengan berat lahir rendah akan kesulitan untuk mengejar ketertinggalan pertumbuhan dan perkembangannya serta berpengaruh pada penurunan kecerdasan (IQ) sehingga berdampak serius terhadap kualitas generasi mendatang. (Muliarini, 2010)

Berdasar data di atas, angka kejadian KEK baik tingkat nasional, provinsi serta

kabupaten terbilang masih cukup tinggi, apabila KEK pada ibu hamil tidak segera ditangani maka ditakutkan akan terjadi komplikasi pada ibu dan janin. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester tiga dengan Kurang Energi Kronis (KEK) sesuai manajemen kebidanan menurut 7 langkah Varney.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang di pakai pada penelitian kualitatif dengan deskriptif, pendekatan penelitian yang dilakukan dengan studi kasus. Penelitian studi kasus adalah studi yang mengeksplorasi suatu masalah kebidanan dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi (Nursalam, 2013)

Penelitian studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester tiga dengan KEK di wilayah kerja puskesmas brambang kecamatan diwék kabupaten jombang

Penelitian tentang kasus ibu hamil dengan KEK akan dilakukan di wilayah kerja puskesmas brambang kecamatan diwék kabupaten jombang. Lama waktu yang dibutuhkan adalah 3 minggu dengan 6x kunjungan. Asuhan dilakukan secara komprehensif mulai dari pengkajian, pengaturan pola nutrisi, dan penimbangan berat badan setiap 1 minggu sekali. Subjek penelitian yang akan digunakan adalah 2 pasien dengan masalah kebidanan yang sama. Yaitu 2 ibu hamil trimester 3 dengan KEK.

Teknik Pengumpulan Data meliputi : Wawancara, Observasi, Dokumentasi. Peneliti melakukan uji keabsahan data dengan sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu orang tua pasien, orang terdekat pasien selain orang tua (suami, anak, dll), dan tenaga kesehatan yang merawat pasien. Yang bertujuan untuk mengetahui keluhan pasien, riwayat kesehatan pasien, pola aktivitas pasien, pola nutrisi pasien, dan informasi lainnya yang berkaitan dengan penelitian.

HASIL PENELITIAN

Penelitian telah dilaksanakan masing-masing selama kurun waktu 3 minggu. Subyek penelitian yang dipergunakan adalah 2 responden dengan masalah kebidanan yang sama yaitu ibu hamil trimester 3 dengan KEK.

Dari kedua kasus tersebut secara keseluruhan hampir sama, akan tetapi didapatkan perbedaan padaparitas, pola nutrisi dan pola aktivitas. Pada kasus 1 ini merupakan kehamilan pertamanya dan pada pasien 2 ini merupakan kehamilan ketiganya, pola nutrisi cenderung bagus yakni dalam sehari 3-4x makan namun pada kasus 2 dalam sehari hanya 2x makan, pola aktivitas kedua pasien mengalami perbedaan dimana pasien 1 beraktivitas sehari-hari sebagai ibu rumah tangga namun pasien 2 beraktivitas sebagai guru dan ibu rumah tangga. Dari hasil pemeriksaan umum didapatkan keadaan umum kasus 1 dan 2 hampir sama. Hanya saja tensi pada pasien 2 cenderung hipotensi. Dari data laboratorium kedua pasien sama-sama mengalami anemia dengan kadar Hb 10,8 gr%

PEMBAHASAN

Dari data di hasil penelitian didapatkan diagnosa yang hampir samayaitu ibu hamil dengan KEK. Dari kedua kasus tersebut, sama-sama memiliki masalah potensial abortus, premature, persalinan lama, perdarahan, dan BBLR

Intervensi yang akan diberikan pada kasus 1 dan 2 secara keseluruhan hampir sama hanya saja pada pasien 1 intervensi ditambahkan untuk melakukan pemeriksaan USG dan pasien 2 dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan laboratorium. Dari kedua kasus tersebut diberikan implementasi yang sama dengan intervensi Setelah 3 minggu pemberian asuhan, kedua pasien mengalami kenaikan berat badan, pada pasien 1 berat badan naik 1,9 kg dan pasien 2 naik 1,4 kg.

Ibu hamil yang menderita kekurangan energi kronis (KEK) terutama pada trimester ketiga (7-9 bulan) menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu: anemia, perdarahan intra partum, persalinan lama, abortus, infeksi, bahkan kematian ibu, sedangkan komplikasi pada bayi antara lain : Lahir

kurang bulan (Premature), Bayi Stunting (Tinggi Badan kurang dari normal / bayi pendek), Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan bayi yang lahir dengan berat badan kurang dikaitkan dengan risiko kematian dan kesakitan yang lebih tinggi serta Berat Badan Lahir Kurang (BBLR) juga dikaitkan dengan gangguan kognitif pada masa kanak-kanak dimana anak yang lahir dengan berat lahir rendah akan kesulitan untuk mengejar ketertinggalan pertumbuhan dan perkembangannya serta berpengaruh pada penurunan kecerdasan (IQ) sehingga berdampak serius terhadap kualitas generasi mendatang. (Muliarini, 2010).

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

Setelah penulis membahas tentang Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ny. "R" dan Ny. "K" hamil trimester 3 dengan KEK berdasarkan landasan teori dan penerapan manajemen asuhan kebidanan maka peneliti dapat mengambil kesimpulan bahwa keadaan kedua pasien tidak terdapat perbedaan antara fakta dengan teori. Keduanya sama-sama memiliki masalah hamil trimester 3 dengan KEK dimana keduanya sama-sama menderita anemia dan memiliki masalah potensial yang sama yakni abortus, prematuritas, perdarahan intra partum, persalinan lama dan BBLR. Namun setelah 3 minggu diberikan asuhan, kedua pasien sama-sama mengalami kenaikan berat badan.

SARAN

Bagi institusi pendidikan diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber wawasan atau pengembangan ilmu kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester 3 dengan kurang energi kronis dengan kebutuhan nutrisi. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan serta menyempurnakan penelitian ini dengan wawasan atau pengetahuan terbaru. Bagi peneliti diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi sarana dan alat dalam memperoleh pengetahuan dan ketrampilan khususnya dalam menerapkan secara langsung asuhan

kebidanan pada ibu hamil trimester 3 dengan KEK. Bagi tenaga kesehatan (Bidan) dapat menjadi tambahan referensi dan wacana bagi mahasiswa di perpustakaan mengenai asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester tiga dengan KEK. Bagi Lahan Praktek hasil penulisan ini dapat memberikan wawasan bagi tenaga kesehatan dalam menangani kasus ibu hamil trimester tiga dengan KEK. Bagi Responden dapat membantu dan mencegah komplikasi yang mungkin terjadi akibat kekurangan energi kronis.

DAFTAR PUSTAKA

- Bagian Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang , 2014
- Indonesia . 2013. Departemen Kesehatan .Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia .Jakarta : Badan Litbang Kesehatan
- Laporan LB3 Gizi Puskesmas Brambang, 2014
- Muliarini, Prita. 2010. Pola Makan dan Gaya Hidup Sehat Selama Kehamilan. EGC. Jakarta
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 3*. Jakarta. Salemba Media.

